

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkte: Hämatologische (Tumor-)Erkrankungen, Immuntherapie

<i>Lymphoproliferative Störung nach Transplantationen</i>	
Oft mit einer EBV-Infektion verbunden .....	3
<i>Immuntherapie bei Organfunktionsstörung</i>	
Trotz Einschränkungen gut verträglich .....	6
<i>Kombinierte Immuntherapie bei anderen fortgeschrittenen Karzinomen als Melanomen</i>	
Zusatz von Ipilimumab zu Nivolumab wenig sinnvoll .....	8
<i>Atezolizumab mit/ohne Strahlentherapie beim Plattenepithelkarzinom des Penis</i>	
Primärer Endpunkt verfehlt, aber Biomarker für Ansprechen identifiziert.....	9
<i>Bispezifischer Anti-PD-1/CTLA-4-Antikörper bei fortgeschrittenen soliden Tumoren</i>	
Cadonilimab induziert Ansprechen bei knapp 17 bis 32 Prozent der Behandelten ..	10
<i>Eltrombopag für MDS mit geringem Risiko und Thrombozytopenie</i>	
Wirksam und relativ sicher .....	10
<i>Patienten für die CAR-T-Zelltherapie ethisch priorisieren</i>	
Wie sich Ungerechtigkeiten abmildern lassen.....	10
<i>Großgranuläre lymphatische Leukämie vom T-Zell-Typ</i>	
Zytokin-Inhibitor BNZ-1 zeigt Wirkung .....	12
<i>Krankenhauspatienten mit Krebs und COVID-19</i>	
Mehr venöse Thromboembolien vor allem bei Immuncheckpoint-Inhibitoren .....	14
<i>Behandlung des rezidierten oder refraktären Multiplen Myeloms</i>	
Belantamab-Mafodotin nicht besser als Pomalidomid plus Dexamethason.....	16
<i>Lipoprotein niedriger Dichte fördert mikrovaskuläre Thrombosen</i>	
Selbstassoziation des Von-Willebrand-Faktors wird verstärkt.....	17
<i>HLA-haploidentische hämatopoetische Zelltransplantation bei AML</i>	
Busulfan plus Fludarabin offenbar verträglicher als Busulfan plus Cyclophosphamid	18
<i>Pomalidomid und Dexamethason beim rezidierten oder refraktären Multiplen Myelom</i>	
Zusätzliches subkutanes Daratumumab verlängert das Überleben nicht .....	18
<i>Lenalidomid, Bortezomib und Dexamethason beim neu diagnostizierten Multiplen Myelom</i>	
Zusatz von Daratumumab lohnt sich offenbar.....	20
<i>Myelodysplastisches Syndrom mit hohem Risiko</i>	
Allogene HCT verbessert das Überleben .....	20
<i>Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene mit B-Zell-ALL mit geringem Risiko im 1. Rezidiv</i>	
Blinatumomab bei Knochenmark- und kombinierten Rezidiven sinnvoll .....	22
<i>Klassisches, gegen eine PD1-Blockade refraktäres Hodgkin-Lymphom</i>	
Pembrolizumab plus Vorinostat induziert Remissionen .....	30
<i>Rezidive beim Diffus großzelligen B-Zell-Lymphom</i>	
Zeitpunkte sind mit spezifischen Evolutionsdynamiken verbunden.....	32
<i>Blutstillung ohne Gerinnselbildung</i>	
Wie Thrombozyten Gefäße behüten.....	32
<i>Atezolizumab nach Chemotherapie beim resezierten NSCLC im Stadium II-IIIa</i>	
Trend zu längerem Überleben bei PD-L1 auf mindestens der Hälfte der Tumorzellen	33
<i>Tafasitamab mit oder ohne Lenalidomid als Zusatz zu R-CHOP in der Erstlinie beim DLBCL</i>	
Vielversprechende Signale .....	33
<i>Fortgeschrittener Nichtsquamoser NSCLC mit unbehandelten Hirnmetastasen</i>	
Atezolizumab plus Carboplatin und Pemetrexed wirksam, bei akzeptabler Sicherheit	33
<i>Neue AXL-Isoform beim Mantelzell-Lymphom</i>	
Hemmung von AXL3 induziert Apoptose .....	34

### ► Brustkrebs & gynäkologische Tumorerkrankungen

<i>Niraparib-Erhaltungstherapie beim neu diagnostizierten fortgeschrittenen Eierstockkrebs</i>	
PFS verlängert – unabhängig von Biomarkern/Resterkrankung.....	9
<i>Prämenopausale Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs nach Chemotherapie</i>	
Zusatz ovarieller Suppression zu Tamoxifen verbessert krankheitsfreies Überleben .	9
<i>Wirksamkeitsendpunkte in Brustkrebsstudien zur neoadjuvanten Therapie</i>	
NeoSTEEP plädiert für standardisierte Definitionen.....	16
<i>Magnetresonanztomographie der Brust mit hoher zeitlicher/hoher räumlicher Auflösung</i>	
Bei hoher Hintergrundanreicherung des Parenchyms genauer.....	16
<i>Bevacizumab und platinbasierte Therapie beim platin sensitiven Eierstockkrebs-Rezidiv</i>	
Atezolizumab-Zusatz ohne Auswirkung auf das progressionsfreie Überleben.....	17

### ► Aus anderen Kompakts .....

### ► Forschung, Hochschule & Verbände .....

### ► 65. Jahrestagung der American Society of Hematology.....

### ► Industrie .....

### ► Termine .....

## Editorial

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sicher sind Sie gut in das spannende neue Jahr 2024 gekommen und ich hoffe für Sie, dass sich viele Ihrer guten Vorsätze für dieses Jahr umsetzen lassen.

Haben Sie eine vage Vorstellung, wie viele Lebensjahre krebbedingt global verloren gehen? Ahmad AS et al. haben dies für das Vereinigte Königreich für die Jahre 1988–2017 analysiert (s. S. 14). Die durchschnittliche Rate an karzinombedingten „years of live lost“ (YLL) betrug in den Zeiträumen 1988–1992 und 2013–2017 etwa 2,2 bzw. 2,3 Mio. Jahre. Im Zeitraum 2013–2017 traten die meisten YLL bei Lungen-, Darm- und Brustkrebs auf. YLL nach Altersgruppen zeigten für alle Krebsarten einen Höhepunkt zwischen 60–64 und 75–79 Jahren. Beispielsweise hatte die Bauchspeicheldrüse (bei Frauen und Männern) einen geringeren Anteil an der Inzidenz (3%), aber einen größeren Anteil an der Mortalität (6 und 5%) und YLL (5 und 6%), während Prostatakrebs (26% der Inzidenz) 13% zur Mortalität und 9% YLL beitrug.

Im gleichen Atemzug möchte ich an eine bereits zitierte nationale Kohortenstudie von Scott SE et al. zum zukünftigen Krebsrisiko nach Überweisung wegen dringendem Verdacht auf Krebs in England erinnern (s. S. 22). Ziel dieser aktuellen Analyse war es, das Risiko des Auftretens von Krebs innerhalb von 1–5 Jahren nach dem Befund ohne Krebs nach einer dringenden Überweisung mit Verdacht auf Krebs zu untersuchen. Unter 1,18 Mio. Überweisungen ohne bestätigte Krebsdiagnose in den Jahren 0–1 wurden 63.112 Folgekrebsereignisse 1–5 Jahre nach der Überweisung diagnostiziert, was einer absoluten Rate von 1338 (95%-KI 1327–1348) Krebsereignisse pro 100.000 Überweisungen entspricht. Die absolute Rate an weiteren Krebsdiagnosen 1–5 Jahre nach der Überweisung war nach einer Überweisung mit Verdacht auf Brustkrebs am niedrigsten und

Herausgeber: Christian Jackisch

nach Verdacht auf urologische oder pulmonale Krebserkrankungen am höchsten. Das Krebsrisiko war in den 5 Jahren nach einer dringenden Überweisung mit Verdacht auf ein Malignom höher als erwartet. Das Potenzial für gezielte Interventionen wie proaktive Überwachung, Sicherheitsnetze und Krebsaufklärung oder Initiativen zur Risikominderung sollten gesellschaftliche Schlussfolgerungen solcher Analysen werden.

Dass sportliche Aktivität und bewusste Ernährung einen wichtigen Bestandteil der Nachsorge darstellen, ist unbestritten und wird durch die Arbeit von Lavery JA et al. (s. S. 8) erneut bestätigt, die eine Analyse von 11.480 Krebspatienten durchführten. Eingeschlossen wurden Patienten mit einer bestätigten Krebsdiagnose, die nach der Diagnose eine standardisierte Umfrage zur Quantifizierung absolvierten. Der primäre Endpunkt war die Gesamt mortalität (ACM), sekundäre Endpunkte waren Krebsmortalität und Mortalität aus anderen Gründen. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 16 Jahren ab der Diagnose wurden 4665 Todesfälle dokumentiert (1940 aufgrund von Krebs und 2725 aufgrund anderer Ursachen).

Fortsetzung auf Seite 3 .....